Grippe H1N1 en Ontario

Rapport du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario

Septembre 2009

Ministère de la Santé
et des Soins de longue durée

Médecin hygiéniste en chef

Division de la santé publique
Édifice Hepburn, 11e étage
Queen's Park
Toronto ON M7A 1R3

Téléphone: (416) 212-3831
Télécopieur: (416) 325-8412

Ministry of Health
and Long-Term Care

Chief Medical Officer of Health

Public Health Division
11th Floor, Hepburn Block
Queen's Park
Toronto ON M7A 1R3

Telephone: (416) 212-3831
Facsimile: (416) 325-8412

Ontario

Le 23 avril 2009, un comité de l'Assemblée législative de l'Ontario m'a nommée médecin hygiéniste en chef de la province, poste que j'occupe depuis le 15 juin. Avant cette nomination, j'agissais à titre de directrice générale du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses de l'Agence de la santé publique du Canada. C'est alors que mon attention a d'abord été attirée sur un problème de santé qui allait faire la une de l'actualité pendant plusieurs mois à l'échelle mondiale.

À la mi-mars, les premiers cas d'infection à ce qui semblait être une nouvelle souche du virus de la grippe ont été déclarés par les autorités mexicaines. À la mi-avril, l'alarme était sonnée par les services de santé publique partout dans le monde. Le premier cas d'infection à la nouvelle souche du virus de la grippe A [H1N1] signalé à l'extérieur du Mexique a été confirmé aux États-Unis le 15 avril, suivi d'un autre cas déclaré deux jours plus tard. Le 26 avril, les premiers cas canadiens ont été signalés, et le 28 avril, c'était au tour de l'Ontario de signaler ses quatre premiers cas. À cette date, plus de 100 cas de la nouvelle maladie, dont 7 se sont révélés fatals, avaient été signalés dans 7 pays du monde.

La grippe H1N1 est de loin l'événement le plus important survenu au cours des dernières années dans le domaine de la santé, en plus d'être l'une des nouvelles ayant le plus de poids dans l'ensemble de l'actualité. Certaines personnes ont contracté la maladie, et quelques-unes en sont mortes. Comme tous les responsables de la santé publique du monde, j'accorde toute mon attention à la grippe H1N1 depuis cinq mois. En santé publique, lorsqu'il s'agit d'une maladie infectieuse, et plus particulièrement d'une pandémie, la communication est absolument essentielle. Il faut établir une distinction entre la diffusion d'information et l'alimentation de la peur. En ce qui a trait à grippe H1N1, la sensibilisation de la population est importante, mais la peur est superflue. C'est pourquoi j'ai décidé qu'il était temps de publier ce rapport préliminaire.

Nous sommes à l'aube d'une nouvelle saison de la grippe, et la grippe H1N1 fera partie intégrante de cette saison. Le présent rapport trace brièvement les grandes lignes de la propagation de la grippe H1N1 en Ontario et ailleurs dans le monde à ce jour. Il vise à informer la population ontarienne au sujet de cette maladie. Même si personne ne peut connaître l'ampleur de l'éclosion qui aura lieu au cours des prochains mois, ce rapport a été produit pour rassurer les Ontariennes et Ontariens quant au fait que les mesures nécessaires ont été prises. La prochaine saison de la grippe sera indéniablement différente des autres, mais il y a des mesures que chacun de nous peut prendre qui feront toute la différence. Un vaccin a été mis au point, et il sera offert à toute personne qui en a besoin et qui souhaite le recevoir.

L'Ontario est prêt.

A. King.

Dre Arlene King
Médecin hygiéniste en chef de l'Ontario

Introduction

« Entre la panique et la complaisance, il y a le fondement que constitue la vigilance. »
Dre Margaret Chan, directrice générale, Organisation mondiale de la Santé

La pandémie 2009 a vu le jour au Mexique. En avril, l'attention du monde entier s'est tournée vers l'éclosion de grippe H1N1, même si des données semblent indiquer, en rétrospective, que la maladie était déjà installée au Mexique depuis plusieurs mois. Quoi qu'il en soit, lorsque la maladie a finalement traversé les frontières du Mexique, elle s'est propagée rapidement. Selon les données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il y avait 38 cas d'infection au nouveau virus, soit 18 au Mexique et 20 aux États-Unis, en date du 26 avril. Le 1er mai, 13 pays avaient signalé 367 cas d'infection ayant causé 10 décès. Le 27 mai, le virus de la grippe H1N1 s'était propagé dans 48 pays. Près de 13 400 personnes ont été déclarées infectées par le virus, et 95 d'entre elles sont mortes. Le 11 juin, l'OMS a déclaré que l'infection à cette nouvelle souche de la grippe A (H1N1) était pandémique. Il s'agit de la première pandémie de grippe en 41 ans.

Dorénavant, dans un souci de clarté et d'uniformité, le virus sera désigné par le terme virus de la grippe H1N1 dans ce rapport.

Épidémie ou pandémie

Le terme épidémie désigne une maladie qui se manifeste sous forme de nouveaux cas au sein d'une population humaine au cours d'une période donnée et à une vitesse qui dépasse substantiellement la vitesse prévue, conformément aux données récentes dont on dispose.

Le terme pandémie désigne une épidémie qui s'est propagée sur un territoire important, soit un pays, un continent ou même à l'échelle mondiale.

Préparation en vue de la pandémie de grippe en Ontario

L'éclosion du SRAS en 2003 nous a appris une leçon implacable : nous n'étions pas suffisamment préparés à une éventuelle pandémie de grippe.

C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec des intervenants clés, a mis au point en 2004 un plan de préparation en vue d'une pandémie. Au cours des six dernières années, le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe a évolué de façon considérable grâce à l'intervention de plus de 400 experts représentant tous les paliers du gouvernement et à une vaste gamme de professionnels de la santé et de la planification des mesures d'urgence. Ce plan est continuellement amélioré et rehaussé pour tenir compte des nouvelles connaissances et des nouveaux renseignements sur la question, et il est continuellement évalué, de sorte qu'il est prêt à être mis à exécution.

En fait, le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe avait été mis en oeuvre bien avant la déclaration de la pandémie à l'échelle mondiale par l'OMS.

Introduction

« Entre la panique et la complaisance, il y a le fondement que constitue la vigilance. »
Dre Margaret Chan, directrice générale, Organisation mondiale de la Santé

La pandémie 2009 a vu le jour au Mexique. En avril, l'attention du monde entier s'est tournée vers l'éclosion de grippe H1N1, même si des données semblent indiquer, en rétrospective, que la maladie était déjà installée au Mexique depuis plusieurs mois. Quoi qu'il en soit, lorsque la maladie a finalement traversé les frontières du Mexique, elle s'est propagée rapidement. Selon les données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il y avait 38 cas d'infection au nouveau virus, soit 18 au Mexique et 20 aux États-Unis, en date du 26 avril. Le 1er mai, 13 pays avaient signalé 367 cas d'infection ayant causé 10 décès. Le 27 mai, le virus de la grippe H1N1 s'était propagé dans 48 pays. Près de 13 400 personnes ont été déclarées infectées par le virus, et 95 d'entre elles sont mortes. Le 11 juin, l'OMS a déclaré que l'infection à cette nouvelle souche de la grippe A (H1N1) était pandémique. Il s'agit de la première pandémie de grippe en 41 ans.

Dorénavant, dans un souci de clarté et d'uniformité, le virus sera désigné par le terme virus de la grippe H1N1 dans ce rapport.

Épidémie ou pandémie

Le terme épidémie désigne une maladie qui se manifeste sous forme de nouveaux cas au sein d'une population humaine au cours d'une période donnée et à une vitesse qui dépasse substantiellement la vitesse prévue, conformément aux données récentes dont on dispose.

Le terme pandémie désigne une épidémie qui s'est propagée sur un territoire important, soit un pays, un continent ou même à l'échelle mondiale.

Préparation en vue de la pandémie de grippe en Ontario

L'éclosion du SRAS en 2003 nous a appris une leçon implacable : nous n'étions pas suffisamment préparés à une éventuelle pandémie de grippe.

C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec des intervenants clés, a mis au point en 2004 un plan de préparation en vue d'une pandémie. Au cours des six dernières années, le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe a évolué de façon considérable grâce à l'intervention de plus de 400 experts représentant tous les paliers du gouvernement et à une vaste gamme de professionnels de la santé et de la planification des mesures d'urgence. Ce plan est continuellement amélioré et rehaussé pour tenir compte des nouvelles connaissances et des nouveaux renseignements sur la question, et il est continuellement évalué, de sorte qu'il est prêt à être mis à exécution.

En fait, le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe avait été mis en oeuvre bien avant la déclaration de la pandémie à l'échelle mondiale par l'OMS.

Le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe est l'un des éléments d'un effort concerté pour lutter contre la propagation de maladies infectieuses. Le programme d'hygiène des mains intitulé *Se nettoyer les mains* a été lancé en mars 2008. Les innovations de ce programme ont été reconnues à l'échelle internationale. Le ministère a également participé à une campagne de sensibilisation à l'hygiène des mains auprès du public (depuis le début de 2006) parce que nous savons que le fait de se laver correctement les mains à l'aide d'un désinfectant à mains à base d'alcool ou d'eau et de savon constitue le meilleur moyen de lutter contre la propagation des infections.

Au cours des premières phases d'une pandémie, l'accent doit être mis sur la surveillance et la collecte de données. À la fin d'avril, des échantillons de sécrétions nasopharyngiennes (nez et gorge) ont été prélevés dans les Urgences et les bureaux de médecins chez des patients qui présentaient déjà des signes d'affection respiratoire. Ces échantillons ont été envoyés au laboratoire de santé publique de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS), où le dépistage du virus de la grippe H1N1 a été réalisé.

Du 22 avril au 9 juin, 11 560 échantillons ont été testés. Le virus de la grippe H1N1 a été décelé dans 1 820 (15,7 %) de ces échantillons. Les examens subséquents auxquels les patients touchés ont été soumis ont révélé énormément d'information importante et ont fondé les assises de nos connaissances sur cette maladie en Ontario.

Il va de soi qu'au cours des premières phases de l'éclosion, la plupart des patients qui ont reçu un diagnostic de grippe H1N1 en Ontario avaient voyagé au Mexique dans les sept jours précédant l'apparition des symptômes. Une fois que le virus a traversé les frontières, la grande majorité des cas de grippe ont été contractés en Ontario. Cette tendance a également été observée dans les autres pays. Fait intéressant, le premier porteur connu du virus de la grippe H1N1 en Ontario n'avait pas traversé la frontière ontarienne, ce qui sous-entend que le virus circulait peut-être dans la province depuis plus longtemps qu'on le croyait. Par ailleurs, ce fait confirme la théorie selon laquelle le virus circulait au Mexique avant sa détection par les systèmes de surveillance de la grippe du pays.

Symptômes et caractéristiques de la grippe H1N1

La grippe H1N1 est une affection respiratoire causée par un virus grippal de type A. Les symptômes type sont semblables à ceux de la grippe saisonnière. Ils peuvent comprendre la fièvre, la toux, les maux de gorge, les douleurs corporelles, les maux de tête, les frissons et la fatigue. Certains cas de maladie grave (pneumonie et insuffisance respiratoire) et de mortalité ont été signalés chez des personnes atteintes de la grippe H1N1. Tout comme la grippe saisonnière, le virus de la grippe H1N1 peut causer une détérioration des éventuelles maladies chroniques sous-jacentes.

Il semble que le mode de propagation du virus de la grippe H1N1 soit le même que celui de la grippe saisonnière. Les virus de la grippe se transmettent essentiellement de personne à personne par l'intermédiaire de la toux ou des éternuements. Il arrive que l'infection se transmette lorsqu'une personne touche des surfaces ou des objets contaminés avant de porter la main à sa bouche ou à son nez.

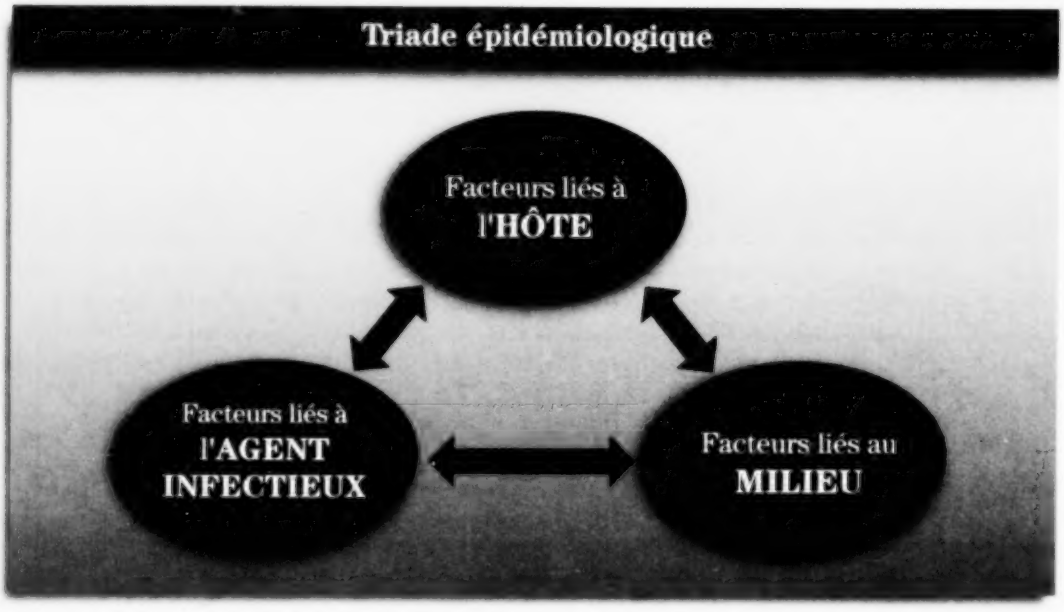
Les personnes infectées peuvent transmettre la maladie à d'autres dès la journée qui précède l'apparition des symptômes et jusqu'à la disparition de ces derniers. Autrement dit, une personne infectée peut transmettre le virus de la grippe avant même de savoir qu'elle est malade. Les enfants, particulièrement les enfants en bas âge, peuvent être contagieux pendant de plus longues périodes.

Il est important de se rappeler que la grippe H1N1 n'est rien d'autre qu'une autre souche du virus de la grippe, et même si la grippe ne doit jamais être prise à la légère, il est inutile de vivre dans la crainte. Chaque année, en moyenne 9 000 cas de grippe saisonnière se déclarent en Ontario. Environ 300 personnes en meurent, que ce soit des suites de la grippe ou de la complication d'une maladie chronique préexistante. Ce chiffre se traduit par un taux de mortalité de 3,3 sur 100 000 personnes atteintes. En date du 21 août, le taux de mortalité associé à la grippe H1N1 était de 0,17 cas sur 100 000 personnes atteintes.

Le fait que la grippe H1N1 semble plus souvent toucher les jeunes que la grippe saisonnière est inquiétant. Les personnes nées avant 1957 semblent présenter une certaine immunité au virus. Plus de la moitié des cas confirmés de grippe en Ontario touchaient des personnes âgées de moins de 20 ans, la proportion la plus importante d'entre elles étant âgées de 10 à 14 ans. Ces chiffres sont semblables à ceux qui ont été observés dans d'autres territoires de compétence, mais ils sont différents de ceux qui ont été associés à la grippe saisonnière.

Nous avons également commencé à cerner les groupes de personnes qui semblent présenter un risque accru de complications de grippe H1N1. Ces groupes comprennent les femmes enceintes et les personnes atteintes d'affections sous-jacentes, comme les maladies cardiaques ou pulmonaires, le diabète, le cancer, l'immunosuppression ou l'obésité morbide. À l'heure actuelle, des études visant à revoir ces conclusions initiales et à déterminer s'il existe d'autres facteurs de risque de complications sont en cours. Les résultats de ces études aideront à cerner les groupes qui doivent avoir rapidement accès aux antiviraux et au vaccin contre la grippe H1N1 dès qu'il sera offert au Canada.

Une autre préoccupation est la vulnérabilité des résidents des communautés isolées et éloignées dans le Nord de l'Ontario. Afin de l'expliquer, nous pouvons regarder ce que l'on appelle la triade épidémiologique qui fait référence à l'interaction de trois facteurs qui déterminent l'étendue et la gravité d'une flambée épidémique. Ces facteurs contribuent également à guider les actes nécessaires à la prévention et à la maîtrise des flambées dans différentes situations. Ceux sont l'hôte (population), l'agent (virus) et l'environnement (milieu).



Le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe est l'un des éléments d'un effort concerté pour lutter contre la propagation de maladies infectieuses. Le programme d'hygiène des mains intitulé *Se nettoyer les mains* a été lancé en mars 2008. Les innovations de ce programme ont été reconnues à l'échelle internationale. Le ministère a également participé à une campagne de sensibilisation à l'hygiène des mains auprès du public (depuis le début de 2006) parce que nous savons que le fait de se laver correctement les mains à l'aide d'un désinfectant à mains à base d'alcool ou d'eau et de savon constitue le meilleur moyen de lutter contre la propagation des infections.

Au cours des premières phases d'une pandémie, l'accent doit être mis sur la surveillance et la collecte de données. À la fin d'avril, des échantillons de sécrétions nasopharyngiennes (nez et gorge) ont été prélevés dans les Urgences et les bureaux de médecins chez des patients qui présentaient déjà des signes d'affection respiratoire. Ces échantillons ont été envoyés au laboratoire de santé publique de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (AOPPS), où le dépistage du virus de la grippe H1N1 a été réalisé.

Du 22 avril au 9 juin, 11 560 échantillons ont été testés. Le virus de la grippe H1N1 a été décelé dans 1 820 (15,7 %) de ces échantillons. Les examens subséquents auxquels les patients touchés ont été soumis ont révélé énormément d'information importante et ont fondé les assises de nos connaissances sur cette maladie en Ontario.

Il va de soi qu'au cours des premières phases de l'éclosion, la plupart des patients qui ont reçu un diagnostic de grippe H1N1 en Ontario avaient voyagé au Mexique dans les sept jours précédant l'apparition des symptômes. Une fois que le virus a traversé les frontières, la grande majorité des cas de grippe ont été contractés en Ontario. Cette tendance a également été observée dans les autres pays. Fait intéressant, le premier porteur connu du virus de la grippe H1N1 en Ontario n'avait pas traversé la frontière ontarienne, ce qui sous-entend que le virus circulait peut-être dans la province depuis plus longtemps qu'on le croyait. Par ailleurs, ce fait confirme la théorie selon laquelle le virus circulait au Mexique avant sa détection par les systèmes de surveillance de la grippe du pays.

Symptômes et caractéristiques de la grippe H1N1

La grippe H1N1 est une affection respiratoire causée par un virus grippal de type A. Les symptômes type sont semblables à ceux de la grippe saisonnière. Ils peuvent comprendre la fièvre, la toux, les maux de gorge, les douleurs corporelles, les maux de tête, les frissons et la fatigue. Certains cas de maladie grave (pneumonie et insuffisance respiratoire) et de mortalité ont été signalés chez des personnes atteintes de la grippe H1N1. Tout comme la grippe saisonnière, le virus de la grippe H1N1 peut causer une détérioration des éventuelles maladies chroniques sous-jacentes.

Il semble que le mode de propagation du virus de la grippe H1N1 soit le même que celui de la grippe saisonnière. Les virus de la grippe se transmettent essentiellement de personne à personne par l'intermédiaire de la toux ou des éternuements. Il arrive que l'infection se transmette lorsqu'une personne touche des surfaces ou des objets contaminés avant de porter la main à sa bouche ou à son nez.

Les personnes infectées peuvent transmettre la maladie à d'autres dès la journée qui précède l'apparition des symptômes et jusqu'à la disparition de ces derniers. Autrement dit, une personne infectée peut transmettre le virus de la grippe avant même de savoir qu'elle est malade. Les enfants, particulièrement les enfants en bas âge, peuvent être contagieux durant de plus longues périodes.

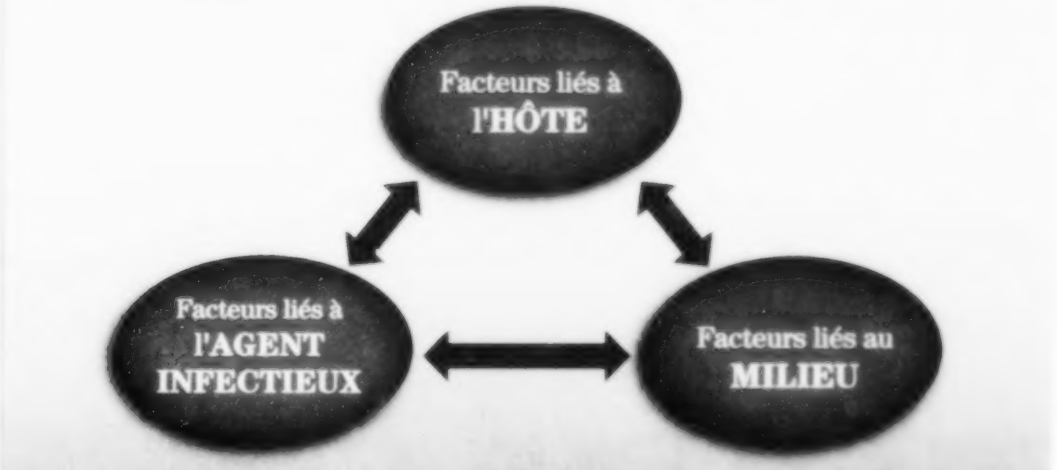
Il est important de se rappeler que la grippe H1N1 n'est rien d'autre qu'une autre souche du virus de la grippe, et même si la grippe ne doit jamais être prise à la légère, il est inutile de vivre dans la crainte. Chaque année, en moyenne 9 000 cas de grippe saisonnière se déclarent en Ontario. Environ 300 personnes en meurent, que ce soit des suites de la grippe ou de la complication d'une maladie chronique préexistante. Ce chiffre se traduit par un taux de mortalité de 3,3 sur 100 000 personnes atteintes. En date du 21 août, le taux de mortalité associé à la grippe H1N1 était de 0,17 cas sur 100 000 personnes atteintes.

Le fait que la grippe H1N1 semble plus souvent toucher les jeunes que la grippe saisonnière est inquiétant. Les personnes nées avant 1957 semblent présenter une certaine immunité au virus. Plus de la moitié des cas confirmés de grippe en Ontario touchaient des personnes âgées de moins de 20 ans, la proportion la plus importante d'entre elles étant âgées de 10 à 14 ans. Ces chiffres sont semblables à ceux qui ont été observés dans d'autres territoires de compétence, mais ils sont différents de ceux qui ont été associés à la grippe saisonnière.

Nous avons également commencé à cerner les groupes de personnes qui semblent présenter un risque accru de complications de grippe H1N1. Ces groupes comprennent les femmes enceintes et les personnes atteintes d'affections sous-jacentes, comme les maladies cardiaques ou pulmonaires, le diabète, le cancer, l'immunosuppression ou l'obésité morbide. À l'heure actuelle, des études visant à revoir ces conclusions initiales et à déterminer s'il existe d'autres facteurs de risque de complications sont en cours. Les résultats de ces études aideront à cerner les groupes qui doivent avoir rapidement accès aux antiviraux et au vaccin contre la grippe H1N1 dès qu'il sera offert au Canada.

Une autre préoccupation est la vulnérabilité des résidents des communautés isolées et éloignées dans le Nord de l'Ontario. Afin de l'expliquer, nous pouvons regarder ce que l'on appelle la triade épidémiologique qui fait référence à l'interaction de trois facteurs qui déterminent l'étendue et la gravité d'une flambée épidémique. Ces facteurs contribuent également à guider les actes nécessaires à la prévention et à la maîtrise des flambées dans différentes situations. Ceux sont l'hôte (population), l'agent (virus) et l'environnement (milieu).

Triade épidémiologique



En ce qui concerne H1N1, les facteurs relatifs à l'hôte qui lui permettent de se propager comprennent un jeune âge et une absence d'immunité. Un état pathologique préexistant chez l'hôte est un prédicteur important de la gravité de la maladie.

Les facteurs environnementaux incluent le surpeuplement, l'accès à de l'eau courante pour le lavage des mains et le nettoyage des surfaces, l'accès rapide à une évaluation médicale et à des soins si cela s'avère nécessaire.

Quant à l'agent, bien sûr, il fait référence à la présence ou l'absence de virus et à ses caractéristiques.

Ces facteurs, ainsi que les interactions entre eux, sont des prédicteurs de l'endroit et du moment de propagation d'une maladie; ils entraînent de graves effets. C'est la raison pour laquelle nous avons observé des flambées dans des écoles, des colonies de vacances et dans nos communautés, et pourquoi les lieux où les jeunes, et parfois la population vulnérable, vivent, travaillent, étudient et se rassemblent continuent d'être l'objectif de nos préparations pour la prochaine saison grippale 2009-2010.

Antiviraux et vaccins

Différence entre les antiviraux et les vaccins

Les antiviraux sont des médicaments utilisés dans le traitement précoce de l'influenza. Ils ne procurent pas d'immunité au virus, néanmoins s'ils sont pris suffisamment tôt après l'apparition des symptômes, ils peuvent les diminuer, réduire la durée de la maladie et le risque de complications. Tandis que les antiviraux peuvent être utilisés pour prévenir la contagion de la maladie, l'objectif de cette saison grippale portera sur le traitement précoce de ceux qui en ont besoin.

Les vaccins procurent une immunité à des maladies spécifiques en stimulant la production d'anticorps. Ce sont les principaux moyens de prévention de l'influenza.

Antiviraux

La prescription de médicaments antiviraux s'est montrée efficace dans le traitement de la grippe H1N1. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) recommande leur utilisation seulement si la maladie est modérée ou grave et que le patient est exposé à des risques de complications. L'ASPC ne recommande pas l'administration d'antiviraux dans le cas d'une maladie bénigne ou sur une base préventive à ce stade et c'est également la politique de l'Ontario. Le stock d'antiviraux de la province est calculé pour être plus que nécessaire à ceux qui en auront besoin, néanmoins il est limité et nous devons être sûrs qu'il est utilisé judicieusement. Les fournisseurs de soins de santé sont la meilleure source pour cette décision.

De plus, le virus a manifesté certains signes précurseurs de constitution d'une résistance aux antiviraux. Cette résistance augmentera seulement si les antiviraux sont surutilisés. Pour le moment, il n'y a aucune indication que la maladie la plus bénigne nécessite un traitement antiviral puisque la plupart des patients se rétablissent d'eux-mêmes à la maison comme pour une grippe saisonnière.

Vaccins

Les vaccins sont l'outil de santé publique le plus puissant pour la prévention de l'influenza; les scientifiques de par le monde ont commencé à travailler à l'élaboration d'un vaccin contre le virus de la grippe H1N1 dès qu'il a été identifié comme un risque de santé publique. Ce vaccin sera prêt à la fin de l'automne. Le gouvernement du Canada a passé une commande de plus de 50 millions de doses pour le compte de toutes les provinces et de tous les territoires.

L'Ontario obtiendra suffisamment de vaccins pour immuniser 75 % de sa population totale à raison de deux doses par personne, l'hypothèse actuelle étant que deux doses seront nécessaires pour fournir un niveau d'immunité acceptable. Cependant, nous analyserons l'efficacité du vaccin sur une base actuelle parce que certains groupes cibles, par exemple certains groupes de personnes âgées, pourraient en fin de compte n'avoir besoin que d'une dose.

Innocuité du vaccin

Deux préoccupations sont fréquemment soulevées à propos des vaccins antigrippaux : le processus d'approbation est trop précipité pour assurer l'innocuité et la population qui reçoit un vaccin pourrait éventuellement contracter le virus en étant vaccinée contre lui à la suite de l'injection.

Traiter en priorité et à grande vitesse n'est pas toujours plus efficace. **Les procédures d'application de la réglementation en place pour l'avis de conformité du vaccin antipandémique, notamment les procédures d'avancement d'approbation régulatrice, sont rigoureuses et ne compromettent pas le contrôle de l'innocuité et de la qualité.**

Le vaccin antigrippal ne vous rendra pas malade. **Le vaccin antigrippal a été spécialement conçu de manière qu'il est absolument impossible qu'il puisse transmettre l'influenza. Parfois, les gens éprouvent de la douleur dans le muscle et au site d'injection où la piqûre a été reçue. Dans les cas où les gens ont l'impression qu'ils ont contracté la grippe à partir du vaccin antigrippal, cela s'avère presque toujours qu'ils ont contracté une autre maladie.**

La grippe H1N1 aujourd'hui

Depuis la déclaration de l'OMS d'une pandémie, le virus de la grippe H1N1 a continué de se propager. Comme l'indique la publication de ce rapport, c'est maintenant le virus de l'influenza dominant en circulation dans le monde et en Ontario. Selon un rapport de l'OMS daté du 4 août, 71 % de tous les virus influenza actuellement détectés à l'échelle mondiale sont de type H1N1. Le virus représente 66 % des virus de la grippe circulants dans l'hémisphère nord et 89 % dans l'hémisphère sud.

En ce qui concerne H1N1, les facteurs relatifs à l'hôte qui lui permettent de se propager comprennent un jeune âge et une absence d'immunité. Un état pathologique préexistant chez l'hôte est un prédicteur important de la gravité de la maladie.

Les facteurs environnementaux incluent le surpeuplement, l'accès à de l'eau courante pour le lavage des mains et le nettoyage des surfaces, l'accès rapide à une évaluation médicale et à des soins si cela s'avère nécessaire.

Quant à l'agent, bien sûr, il fait référence à la présence ou l'absence de virus et à ses caractéristiques.

Ces facteurs, ainsi que les interactions entre eux, sont des prédicteurs de l'endroit et du moment de propagation d'une maladie; ils entraînent de graves effets. C'est la raison pour laquelle nous avons observé des flambées dans des écoles, des colonies de vacances et dans nos communautés, et pourquoi les lieux où les jeunes, et parfois la population vulnérable, vivent, travaillent, étudient et se rassemblent continuent d'être l'objectif de nos préparations pour la prochaine saison grippale 2009-2010.

Antiviraux et vaccins

Différence entre les antiviraux et les vaccins

Les antiviraux sont des médicaments utilisés dans le traitement précoce de l'influenza. Ils ne procurent pas d'immunité au virus, néanmoins s'ils sont pris suffisamment tôt après l'apparition des symptômes, ils peuvent les diminuer, réduire la durée de la maladie et le risque de complications. Tandis que les antiviraux peuvent être utilisés pour prévenir la contagion de la maladie, l'objectif de cette saison grippale portera sur le traitement précoce de ceux qui en ont besoin.

Les vaccins procurent une immunité à des maladies spécifiques en stimulant la production d'anticorps. Ce sont les principaux moyens de prévention de l'influenza.

Antiviraux

La prescription de médicaments antiviraux s'est montrée efficace dans le traitement de la grippe H1N1. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) recommande leur utilisation seulement si la maladie est modérée ou grave et que le patient est exposé à des risques de complications. L'ASPC ne recommande pas l'administration d'antiviraux dans le cas d'une maladie bénigne ou sur une base préventive à ce stade et c'est également la politique de l'Ontario. Le stock d'antiviraux de la province est calculé pour être plus que nécessaire à ceux qui en auront besoin, néanmoins il est limité et nous devons être sûrs qu'il est utilisé judicieusement. Les fournisseurs de soins de santé sont la meilleure source pour cette décision.

De plus, le virus a manifesté certains signes précurseurs de constitution d'une résistance aux antiviraux. Cette résistance augmentera seulement si les antiviraux sont surutilisés. Pour le moment, il n'y a aucune indication que la maladie la plus bénigne nécessite un traitement antiviral puisque la plupart des patients se rétablissent d'eux-mêmes à la maison comme pour une grippe saisonnière.

Vaccins

Les vaccins sont l'outil de santé publique le plus puissant pour la prévention de l'influenza; les scientifiques de par le monde ont commencé à travailler à l'élaboration d'un vaccin contre le virus de la grippe H1N1 dès qu'il a été identifié comme un risque de santé publique. Ce vaccin sera prêt à la fin de l'automne. Le gouvernement du Canada a passé une commande de plus de 50 millions de doses pour le compte de toutes les provinces et de tous les territoires.

L'Ontario obtiendra suffisamment de vaccins pour immuniser 75 % de sa population totale à raison de deux doses par personne, l'hypothèse actuelle étant que deux doses seront nécessaires pour fournir un niveau d'immunité acceptable. Cependant, nous analyserons l'efficacité du vaccin sur une base actuelle parce que certains groupes cibles, par exemple certains groupes de personnes âgées, pourraient en fin de compte n'avoir besoin que d'une dose.

Innocuité du vaccin

Deux préoccupations sont fréquemment soulevées à propos des vaccins antigrippaux : le processus d'approbation est trop précipité pour assurer l'innocuité et la population qui reçoit un vaccin pourrait éventuellement contracter le virus en étant vaccinée contre lui à la suite de l'injection.

Traiter en priorité et à grande vitesse n'est pas toujours plus efficace. Les procédures d'application de la réglementation en place pour l'avis de conformité du vaccin antipandémique, notamment les procédures d'avancement d'approbation régulatrice, sont rigoureuses et ne compromettent pas le contrôle de l'innocuité et de la qualité.

Le vaccin antigrippal ne vous rendra pas malade. Le vaccin antigrippal a été spécialement conçu de manière qu'il est absolument impossible qu'il puisse transmettre l'influenza. Parfois, les gens éprouvent de la douleur dans le muscle et au site d'injection où la piqûre a été reçue. Dans les cas où les gens ont l'impression qu'ils ont contracté la grippe à partir du vaccin antigrippal, cela s'avère presque toujours qu'ils ont contracté une autre maladie.

La grippe H1N1 aujourd'hui

Depuis la déclaration de l'OMS d'une pandémie, le virus de la grippe H1N1 a continué de se propager. Comme l'indique la publication de ce rapport, c'est maintenant le virus de l'influenza dominant en circulation dans le monde et en Ontario. Selon un rapport de l'OMS daté du 4 août, 71 % de tous les virus influenza actuellement détectés à l'échelle mondiale sont de type H1N1. Le virus représente 66 % des virus de la grippe circulants dans l'hémisphère nord et 89 % dans l'hémisphère sud.

Au 21 août, l'OMS rapportait plus de 182 000 cas de grippe H1N1 confirmés par les épreuves de laboratoire et 1 799 décès dans 177 pays et territoires dans six régions de l'OMS de par le monde. Ces nombres représentent une sous-estimation du nombre total de cas dans le monde puisque de nombreux pays ont donné la priorité aux épreuves de laboratoire des personnes atteintes d'une maladie grave ou qui sont dans un état de risque élevé, ce qui signifie que de nombreux cas plus bénins ne sont pas rapportés.

Dans l'hémisphère nord, le virus continue de se propager, mais une activité en déclin est observée dans les régions affectées tôt au cours de la pandémie. Ces régions comprennent le Canada où nous voyons d'ailleurs une activité globale en déclin, bien que le virus continue d'être détecté et que des flambées locales sont toujours une préoccupation.

La grippe H1N1 en Ontario*

L'Ontario compte 4 037 cas de grippe H1N1 confirmés en laboratoire. Le nombre de cas confirmés est bien plus faible que le nombre réel de cas, car la plupart des personnes infectées par le virus n'ont pas été testées. Des études sont en cours pour déterminer combien de personnes ont contracté le virus en Ontario.

Actuellement, 30 personnes sont hospitalisées, et jusqu'à maintenant, 324 personnes l'ont été, soit un taux de 2 à 3 personnes par 100 000 habitants. Il s'agit d'un faible taux d'hospitalisation. L'âge médian des personnes ayant séjourné à l'hôpital est de 22 ans. Vingt pour cent des personnes hospitalisées ont nécessité des soins intensifs.

Parmi les cas confirmés en laboratoire, 23 décès ont été constatés, c'est-à-dire un taux de 1 à 2 personnes par million. Contrairement à la maladie, les décès ont été notés chez des personnes présentant d'autres problèmes de santé. L'âge médian des personnes décédées des suites de la grippe H1N1 est de 58 ans. La mort est une conséquence tragique, mais rare.

*Au 25 août 2009.

Dans la majorité de l'hémisphère sud, un nombre croissant de cas est enregistré, car la saison hivernale bât son plein.

À l'instar d'autres régions de l'hémisphère nord, l'Ontario surveille de près les pays au sud de l'Équateur. Les scientifiques croient qu'il est fort possible que le tableau de la grippe H1N1 durant le prochain hiver soit comparable à celui observé dans des pays comme l'Australie.

Si c'est le cas, les nouvelles sont quelque peu rassurantes. Dans l'ensemble, la transmission du virus décline dans les régions tempérées de l'hémisphère austral. Comme on s'y attendait, l'Australie et l'Amérique du Sud ont vu leur nombre de cas croître rapidement au début de la saison hivernale, mais commencent à signaler une baisse de ce nombre ainsi que du nombre de personnes nécessitant des soins. Le virus circule toujours et continue de se répandre dans des régions qui restaient jusqu'ici intouchées, mais la tendance nationale d'infections est à la baisse. L'OMS nous a informés que, bien que les conséquences et la gravité des cas de l'hémisphère sud soient toujours en cours d'évaluation, le tableau semble avoir été plus sombre qu'une saison de grippe normale.

En général, la grippe H1N1 reste de gravité modérée. À l'échelle internationale, la grande majorité des patients continue d'éprouver des symptômes légers. La plupart se rétablissent en une semaine. Le virus, quant à lui, demeure inchangé. Cependant, il est toujours aussi préoccupant que la maladie touche principalement des personnes jeunes et que certains groupes atteints d'autres maladies connexes présentent un risque accru de complications et de décès. Globalement, les gens dans toutes les régions s'en sortent toutefois bien.

Mythes au sujet de la grippe H1N1

Les femmes enceintes et les personnes atteintes d'autres maladies connexes présentent un risque élevé de contracter la grippe H1N1 et d'en subir des complications.
Les femmes enceintes et les personnes atteintes d'autres maladies connexes ne présentent pas un risque accru de contracter la grippe H1N1. Bien que toutes les données n'aient encore été compilées, elles semblent courir un plus grand risque de subir des complications de la maladie que les autres personnes, tout comme elles risquent de souffrir de complications de la grippe saisonnière. C'est la raison pour laquelle les autorités publiques en matière de santé recommandent que les femmes enceintes et les personnes atteintes d'autres maladies respiratoires discutent de la grippe avec leurs professionnels de la santé et qu'elles communiquent avec eux si elles éprouvent des symptômes. Les professionnels de la santé sont les mieux placés pour conseiller la population sur les façons de se protéger contre la grippe.

Comme le virus de la grippe H1N1 est une variante de celui responsable de la grippe porcine, il est risqué de manger du porc.
Le virus de la grippe H1N1 ne se transmet pas par la viande de porc, ni par aucun autre aliment. Les virus responsables de la grippe et d'autres maladies respiratoires se propagent d'une personne à l'autre en pénétrant dans le nez ou la gorge après qu'une personne a éternué ou toussé. Ils peuvent également être présents sur les surfaces et les objets fréquemment manipulés et se transmettre lorsqu'ils entrent en contact avec le nez ou la bouche d'une personne.

Le vaccin contre la grippe saisonnière protège contre la grippe H1N1.
Les vaccins contre la grippe sont conçus pour protéger l'organisme contre des souches bien précises de virus. Le vaccin contre la grippe saisonnière n'offre aucune protection contre la grippe H1N1.

L'avenir

Notre expérience actuelle de la grippe H1N1, particulièrement dans l'hémisphère sud, nous permet d'affirmer, avec une certaine confiance, que la situation ne sera pas affligeante. La grippe peut s'avérer une maladie grave, mais nous sommes bien préparés à y être confrontés. Toutefois, en santé publique comme pour la population générale, il est payant d'espérer pour le mieux tout en prévoyant le pire. En vérité, personne ne sait avec certitude ce que sera la prochaine saison hivernale en Ontario, au Canada ou dans le reste de l'hémisphère nord.

Au 21 août, l'OMS rapportait plus de 182 000 cas de grippe H1N1 confirmés par les épreuves de laboratoire et 1 799 décès dans 177 pays et territoires dans six régions de l'OMS de par le monde. Ces nombres représentent une sous-estimation du nombre total de cas dans le monde puisque de nombreux pays ont donné la priorité aux épreuves de laboratoire des personnes atteintes d'une maladie grave ou qui sont dans un état de risque élevé, ce qui signifie que de nombreux cas plus bénins ne sont pas rapportés.

Dans l'hémisphère nord, le virus continue de se propager, mais une activité en déclin est observée dans les régions affectées tôt au cours de la pandémie. Ces régions comprennent le Canada où nous voyons d'ailleurs une activité globale en déclin, bien que le virus continue d'être détecté et que des flambées locales sont toujours une préoccupation.

La grippe H1N1 en Ontario*

L'Ontario compte 4 037 cas de grippe H1N1 confirmés en laboratoire. Le nombre de cas confirmés est bien plus faible que le nombre réel de cas, car la plupart des personnes infectées par le virus n'ont pas été testées. Des études sont en cours pour déterminer combien de personnes ont contracté le virus en Ontario.

Actuellement, 30 personnes sont hospitalisées, et jusqu'à maintenant, 324 personnes l'ont été, soit un taux de 2 à 3 personnes par 100 000 habitants. Il s'agit d'un faible taux d'hospitalisation. L'âge médian des personnes ayant séjourné à l'hôpital est de 22 ans. Vingt pour cent des personnes hospitalisées ont nécessité des soins intensifs.

Parmi les cas confirmés en laboratoire, 23 décès ont été constatés, c'est-à-dire un taux de 1 à 2 personnes par million. Contrairement à la maladie, les décès ont été notés chez des personnes présentant d'autres problèmes de santé. L'âge médian des personnes décédées des suites de la grippe H1N1 est de 58 ans. La mort est une conséquence tragique, mais rare.

*Au 25 août 2009.

Dans la majorité de l'hémisphère sud, un nombre croissant de cas est enregistré, car la saison hivernale bât son plein.

À l'instar d'autres régions de l'hémisphère nord, l'Ontario surveille de près les pays au sud de l'Équateur. Les scientifiques croient qu'il est fort possible que le tableau de la grippe H1N1 durant le prochain hiver soit comparable à celui observé dans des pays comme l'Australie.

Si c'est le cas, les nouvelles sont quelque peu rassurantes. Dans l'ensemble, la transmission du virus décline dans les régions tempérées de l'hémisphère austral. Comme on s'y attendait, l'Australie et l'Amérique du Sud ont vu leur nombre de cas croître rapidement au début de la saison hivernale, mais commencent à signaler une baisse de ce nombre ainsi que du nombre de personnes nécessitant des soins. Le virus circule toujours et continue de se répandre dans des régions qui restaient jusqu'ici intouchées, mais la tendance nationale d'infections est à la baisse. L'OMS nous a informés que, bien que les conséquences et la gravité des cas de l'hémisphère sud soient toujours en cours d'évaluation, le tableau semble avoir été plus sombre qu'une saison de grippe normale.

En général, la grippe H1N1 reste de gravité modérée. À l'échelle internationale, la grande majorité des patients continue d'éprouver des symptômes légers. La plupart se rétablissent en une semaine. Le virus, quant à lui, demeure inchangé. Cependant, il est toujours aussi préoccupant que la maladie touche principalement des personnes jeunes et que certains groupes atteints d'autres maladies connexes présentent un risque accru de complications et de décès. Globalement, les gens dans toutes les régions s'en sortent toutefois bien.

Mythes au sujet de la grippe H1N1

Les femmes enceintes et les personnes atteintes d'autres maladies connexes présentent un risque élevé de contracter la grippe H1N1 et d'en subir des complications.
Les femmes enceintes et les personnes atteintes d'autres maladies connexes ne présentent pas un risque accru de contracter la grippe H1N1. Bien que toutes les données n'aient encore été compilées, elles semblent courir un plus grand risque de subir des complications de la maladie que les autres personnes, tout comme elles risquent de souffrir de complications de la grippe saisonnière. C'est la raison pour laquelle les autorités publiques en matière de santé recommandent que les femmes enceintes et les personnes atteintes d'autres maladies respiratoires discutent de la grippe avec leurs professionnels de la santé et qu'elles communiquent avec eux si elles éprouvent des symptômes. Les professionnels de la santé sont les mieux placés pour conseiller la population sur les façons de se protéger contre la grippe.

Comme le virus de la grippe H1N1 est une variante de celui responsable de la grippe porcine, il est risqué de manger du porc.
Le virus de la grippe H1N1 ne se transmet pas par la viande de porc, ni par aucun autre aliment. Les virus responsables de la grippe et d'autres maladies respiratoires se propagent d'une personne à l'autre en pénétrant dans le nez ou la gorge après qu'une personne a éternué ou toussé. Ils peuvent également être présents sur les surfaces et les objets fréquemment manipulés et se transmettre lorsqu'ils entrent en contact avec le nez ou la bouche d'une personne.

Le vaccin contre la grippe saisonnière protège contre la grippe H1N1.
Les vaccins contre la grippe sont conçus pour protéger l'organisme contre des souches bien précises de virus. Le vaccin contre la grippe saisonnière n'offre aucune protection contre la grippe H1N1.

L'avenir

Notre expérience actuelle de la grippe H1N1, particulièrement dans l'hémisphère sud, nous permet d'affirmer, avec une certaine confiance, que la situation ne sera pas affligeante. La grippe peut s'avérer une maladie grave, mais nous sommes bien préparés à y être confrontés. Toutefois, en santé publique comme pour la population générale, il est payant d'espérer pour le mieux tout en prévoyant le pire. En vérité, personne ne sait avec certitude ce que sera la prochaine saison hivernale en Ontario, au Canada ou dans le reste de l'hémisphère nord.

Serons-nous atteints de différents types de grippe, tant H1N1 que saisonnière? Possiblement, mais il se peut également que seule la grippe H1N1 sévisse.

Y aura-t-il plus d'activité grippale que d'habitude? Probablement, mais peut-être pas.

Ce que le grand public doit savoir est que des cas de grippe, d'une forme ou d'une autre, seront observés en Ontario cet automne et cet hiver. Savoir quel virus en est responsable n'est pas important; les gens doivent savoir comment s'en prémunir et protéger leur famille et leur collectivité.

Guidés par le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, nous préparons pour la province une approche différente contre la grippe. Nous supposons que la saison sera pire que les précédentes et que la demande pour des soins de santé primaire et hospitaliers sera, par conséquent, plus élevée. Les employeurs ne devraient pas s'étonner de constater un taux accru d'absentéisme. Après tout, si les gens sont malades, il vaut mieux qu'ils restent à la maison.

Nous surveillerons les régions nordiques et éloignées, et nous nous attendons à observer plus de cas dans les endroits où des personnes de moins de 50 ans vivent et travaillent, comme les écoles, les collègues et les universités, les campements ouvriers, les bases militaires et les milieux de la santé. Nous en savons plus au sujet du virus qu'au printemps dernier, et un de nos principaux objectifs est de communiquer ces renseignements aux Ontariens afin qu'ils comprennent qu'ils ne doivent pas s'inquiéter, mais aussi quand il est nécessaire d'obtenir des soins.

Virus H1N1 – signes annonciateurs

La plupart des cas de grippe H1N1 ont été d'intensité relativement légère, mais certains symptômes indiquent qu'il faut obtenir des soins d'urgence :

- **Difficulté à respirer**
- **Essoufflement**
- **Douleur thoracique**
- **Vomissements intenses ou persistants**
- **Chez les adultes, forte fièvre durant plus de trois jours**
- **Chez les enfants, fatigue importante**
- **Confusion ou difficulté à s'éveiller**

Le virus H1N1 cause un nouveau type de grippe, mais les mesures à prendre pour le maîtriser sont bien courantes. Nous devons le surveiller à l'aide de technologies de pointe afin de mieux comprendre comment il agit et ainsi déterminer les moyens de le combattre.

Nous disposons de telles technologies. Le monde n'a jamais été aussi prêt ou équipé pour lutter contre une pandémie qu'il l'est aujourd'hui. Dans chaque pays, les meilleurs chercheurs et les responsables de la santé publique les plus dévoués échangent des renseignements et des idées. Au Canada, les provinces et les territoires, en partenariat avec l'Agence de santé publique, travaillent à restreindre la propagation du virus, à prévenir les infections et à fournir les meilleurs soins possible aux personnes infectées.

En Ontario, nous nous préparons également à la saison hivernale en organisant une campagne de sensibilisation afin d'informer les citoyens des façons de se protéger contre le virus. Au début du mois de septembre, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée diffusera des publicités télévisées indiquant aux gens les mesures efficaces à prendre pour se prémunir contre la maladie de même que protéger leur famille et leur collectivité, comme se laver les mains fréquemment, éternuer dans le creux de leur coude et rester à domicile s'ils se sentent malades.

Tous les foyers ontariens recevront également en septembre une brochure contenant de l'information sur les grippes saisonnières et H1N1. Cette brochure constitue un guide de référence pratique que tout le monde peut conserver en cas de besoin.

Elle explique en quoi la prochaine saison sera différente, quels sont les symptômes de la grippe H1N1, qui présente les plus grands risques, comment les virus se propagent, quels vaccins sont offerts, quand obtenir des soins médicaux et où obtenir de plus amples renseignements.

Concernant la préparation du secteur de la santé, nous avons demandé aux organismes de constituer des réserves de quatre semaines de matériel de protection personnelle pour les travailleurs de la santé. Nous avons fourni des trousses d'urgence pour la prévention des infections ainsi qu'un approvisionnement de masques chirurgicaux, de gants, de chemises d'hôpital, de dispositifs de protection oculaire et de désinfectant pour les mains aux professionnels de la santé qui exercent en milieu communautaire et dans les centres de santé communautaire. De plus, nous examinons des stratégies qui augmenteront notre capacité de fournir des respirateurs supplémentaires pour parer à une hausse possible de la demande en soins aux malades en phase critique.

Nous offrons une orientation continue au secteur de la santé par le truchement des Avis de santé importants publiés sur le site du ministère. En outre, nous invitons nos principaux intervenants et les autres paliers de gouvernement à des discussions suivies à toutes les étapes de la planification.

Précautions de base contre la grippe

Des mesures quotidiennes peuvent aider à prévenir la transmission des germes responsables des maladies des voies respiratoires, comme la grippe. Prenez-les pour vous protéger.

- **Lavez-vous les mains souvent avec de l'eau et du savon, particulièrement après avoir éternué ou toussé. Les désinfectants contenant de 60 à 90 % d'alcool sont également efficaces.**
- **Éternuez et toussez dans le creux de votre coude.**
- **Évitez de toucher vos yeux, votre nez ou votre bouche. Les germes se contractent ainsi.**
- **Si vous êtes atteint(e) de la grippe, reposez-vous à la maison, limitez les contacts avec d'autres personnes et sachez quand il vous faut communiquer avec un professionnel de la santé pour obtenir des conseils.**

Serons-nous atteints de différents types de grippe, tant H1N1 que saisonnière? Possiblement, mais il se peut également que seule la grippe H1N1 sévisse.

Y aura-t-il plus d'activité grippale que d'habitude? Probablement, mais peut-être pas.

Ce que le grand public doit savoir est que des cas de grippe, d'une forme ou d'une autre, seront observés en Ontario cet automne et cet hiver. Savoir quel virus en est responsable n'est pas important; les gens doivent savoir comment s'en prémunir et protéger leur famille et leur collectivité.

Guidés par le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, nous préparons pour la province une approche différente contre la grippe. Nous supposons que la saison sera pire que les précédentes et que la demande pour des soins de santé primaire et hospitaliers sera, par conséquent, plus élevée. Les employeurs ne devraient pas s'étonner de constater un taux accru d'absentéisme. Après tout, si les gens sont malades, il vaut mieux qu'ils restent à la maison.

Nous surveillerons les régions nordiques et éloignées, et nous nous attendons à observer plus de cas dans les endroits où des personnes de moins de 50 ans vivent et travaillent, comme les écoles, les collègues et les universités, les campements ouvriers, les bases militaires et les milieux de la santé. Nous en savons plus au sujet du virus qu'au printemps dernier, et un de nos principaux objectifs est de communiquer ces renseignements aux Ontariens afin qu'ils comprennent qu'ils ne doivent pas s'inquiéter, mais aussi quand il est nécessaire d'obtenir des soins.

Virus H1N1 – signes annonciateurs

La plupart des cas de grippe H1N1 ont été d'intensité relativement légère, mais certains symptômes indiquent qu'il faut obtenir des soins d'urgence :

- **Difficulté à respirer**
- **Essoufflement**
- **Douleur thoracique**
- **Vomissements intenses ou persistants**
- **Chez les adultes, forte fièvre durant plus de trois jours**
- **Chez les enfants, fatigue importante**
- **Confusion ou difficulté à s'éveiller**

Le virus H1N1 cause un nouveau type de grippe, mais les mesures à prendre pour le maîtriser sont bien courantes. Nous devons le surveiller à l'aide de technologies de pointe afin de mieux comprendre comment il agit et ainsi déterminer les moyens de le combattre.

Nous disposons de telles technologies. Le monde n'a jamais été aussi prêt ou équipé pour lutter contre une pandémie qu'il l'est aujourd'hui. Dans chaque pays, les meilleurs chercheurs et les responsables de la santé publique les plus dévoués échangent des renseignements et des idées. Au Canada, les provinces et les territoires, en partenariat avec l'Agence de santé publique, travaillent à restreindre la propagation du virus, à prévenir les infections et à fournir les meilleurs soins possible aux personnes infectées.

En Ontario, nous nous préparons également à la saison hivernale en organisant une campagne de sensibilisation afin d'informer les citoyens des façons de se protéger contre le virus. Au début du mois de septembre, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée diffusera des publicités télévisées indiquant aux gens les mesures efficaces à prendre pour se prémunir contre la maladie de même que protéger leur famille et leur collectivité, comme se laver les mains fréquemment, éternuer dans le creux de leur coude et rester à domicile s'ils se sentent malades.

Tous les foyers ontariens recevront également en septembre une brochure contenant de l'information sur les grippes saisonnières et H1N1. Cette brochure constitue un guide de référence pratique que tout le monde peut conserver en cas de besoin.

Elle explique en quoi la prochaine saison sera différente, quels sont les symptômes de la grippe H1N1, qui présente les plus grands risques, comment les virus se propagent, quels vaccins sont offerts, quand obtenir des soins médicaux et où obtenir de plus amples renseignements.

Concernant la préparation du secteur de la santé, nous avons demandé aux organismes de constituer des réserves de quatre semaines de matériel de protection personnelle pour les travailleurs de la santé. Nous avons fourni des trousses d'urgence pour la prévention des infections ainsi qu'un approvisionnement de masques chirurgicaux, de gants, de chemises d'hôpital, de dispositifs de protection oculaire et de désinfectant pour les mains aux professionnels de la santé qui exercent en milieu communautaire et dans les centres de santé communautaire. De plus, nous examinons des stratégies qui augmenteront notre capacité de fournir des respirateurs supplémentaires pour parer à une hausse possible de la demande en soins aux malades en phase critique.

Nous offrons une orientation continue au secteur de la santé par le truchement des Avis de santé importants publiés sur le site du ministère. En outre, nous invitons nos principaux intervenants et les autres paliers de gouvernement à des discussions suivies à toutes les étapes de la planification.

Précautions de base contre la grippe

Des mesures quotidiennes peuvent aider à prévenir la transmission des germes responsables des maladies des voies respiratoires, comme la grippe. Prenez-les pour vous protéger.

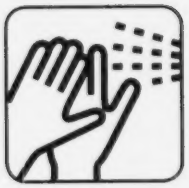
- Lavez-vous les mains souvent avec de l'eau et du savon, particulièrement après avoir éternué ou toussé. Les désinfectants contenant de 60 à 90 % d'alcool sont également efficaces.
- Éternuez et toussez dans le creux de votre coude.
- Évitez de toucher vos yeux, votre nez ou votre bouche. Les germes se contractent ainsi.
- Si vous êtes atteint(e) de la grippe, reposez-vous à la maison, limitez les contacts avec d'autres personnes et sachez quand il vous faut communiquer avec un professionnel de la santé pour obtenir des conseils.

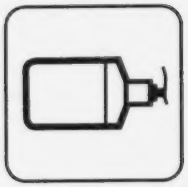
Sur le plan historique, les pandémies durent généralement de 12 à 18 mois. Nous devons donc nous attendre, et prévoir, une autre vague de grippe dans nos collectivités cet automne et cet hiver. Comme la saison hivernale s'amorcera bientôt en Ontario, il est particulièrement important de le faire. Des programmes d'immunisation contre la grippe saisonnière et la grippe H1N1 sont en cours de planification. De plus amples renseignements à ce sujet vous seront communiqués lorsque les plans seront établis, soit en septembre et en octobre. Les vaccins seront offerts à toutes les personnes qui en ont besoin ou qui souhaitent les recevoir. De plus, une quantité importante d'antiviraux sera mise en réserve afin de veiller à ce qu'ils soient fournis en temps opportun à celles qui les requièrent.

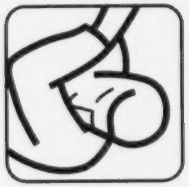
Au bout du compte, les Ontariennes et Ontariens doivent comprendre que le virus H1N1 cause une grippe comme tant d'autres. Ils doivent également connaître les façons de se prémunir contre la maladie de même que protéger leur famille et leur collectivité. Les comportements de sens commun fondamentaux et la vaccination (contre la grippe saisonnière et la grippe H1N1), jumelés à une direction du système de santé éclairée, dévouée, coordonnée et bien préparée, voilà ce qui nous permettra de tirer notre épingle du jeu.

La saison de la grippe s'annonce différente cette année, mais nous sommes fin prêts.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le virus H1N1 et le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, veuillez consulter le site www.ontario.ca/grippe







No de catalogue 014358 ISBN No. 978-1-4435-1212-1 .15M Septembre 2009 © 2009 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario